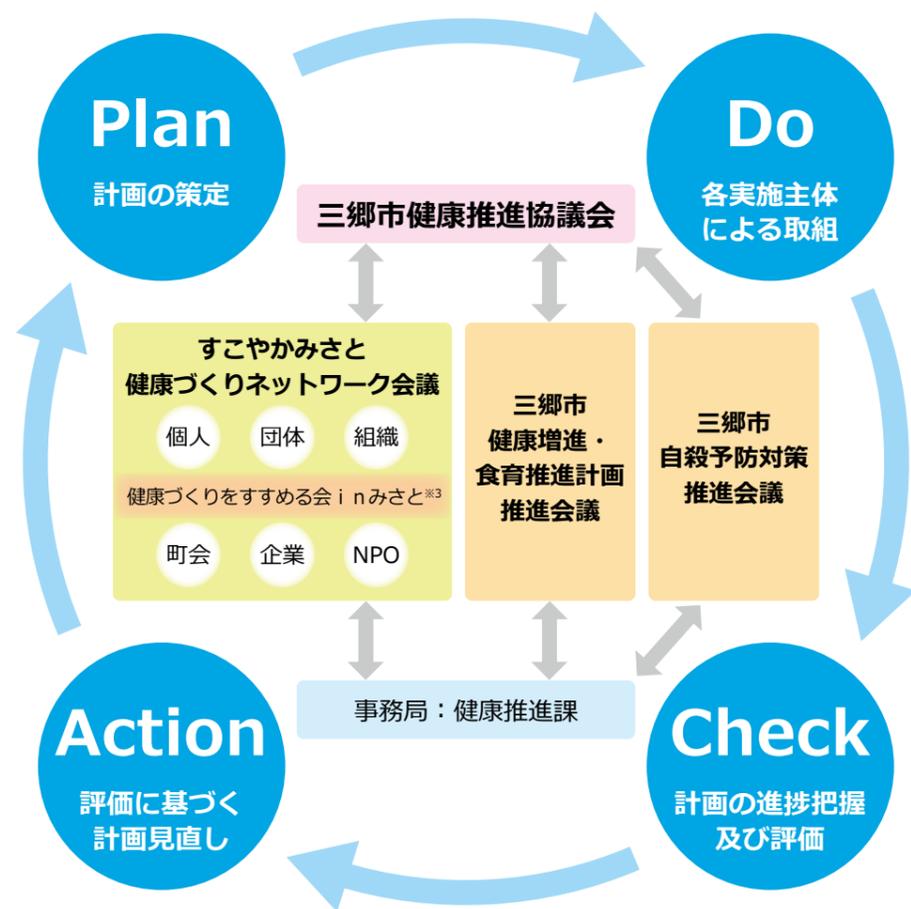


■ 計画の数値目標と推進

国の「自殺総合対策大綱」では、平成37年までの10年間に自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺死亡者数）を平成27年比30%減少させることを目標にしています。三郷市では計画最終年である平成35年までに（平成34年の）自殺死亡率を平成27年比21%減（16.6以下にする）という数値目標を設定しました。

さらに本計画では、計画の見直しを行う際に取組の実効性の評価を適切に行うため、評価指標を定めています。なお、進行管理にあたっては、PDCAサイクル*1を採用します。具体的には、「三郷市自殺予防対策推進会議」の中で、進捗状況チェックシートをもとに取組の進捗確認を行います。また、「すこやかみさと健康づくりネットワーク会議*2」の中で、自殺対策に関連する各実施主体の取組を確認し、進捗状況の情報共有を行います。

■ PDCAサイクルのイメージ



*1 計画の「立案」(Plan)、計画にそった「実行」(Do)、実践の結果の「評価」(Check)、改善点の「見直し」(Action)の4つの段階からなっており、これを繰り返すことで、段階的に業務効率を向上させていく手法。
 *2 「第2期三郷市健康増進・食育推進計画『すこやかみさと』」内で実施主体として提示されている町会・自治会・ボランティア団体・店舗・企業等が一同に会し、計画の進捗状況を確認すると共に、新たな取組を提案する会議。
 *3 「第2期三郷市健康増進・食育推進計画『すこやかみさと』」を市民活動として推進するために、一人ひとりが健康づくりに取り組みやすい環境づくりをすすめることを目的とした住民組織。略称:MHP。

発行年：平成31年3月
 発行：三郷市市民生活部健康推進課
 Tel：048-953-1111（代表）
 Fax：048-953-7096

三郷市自殺対策計画

①みんなで ②ささえる ③ころといのち

平成31年度～平成35年度

《2019～2023》

(概要版)



(C) 三郷市 2009

平成31年5月以降「平成」は「新元号」に読み替えていただくようお願いいたします。

■ 計画策定の背景と主旨

日本の自殺者数は、先進諸国よりも高い水準にあります。このような状況の下、国は平成18年6月に「自殺対策基本法」を制定し、平成19年には「自殺総合対策大綱」を策定し、国を挙げて総合的に自殺対策を推進した結果、自殺者数は減少傾向に転じ、着実に対策の実を挙げています。三郷市では、平成24年度から「三郷市自殺予防対策推進会議」を設置し、全庁的に自殺対策へ取り組み、啓発や相談支援を中心とした事業を実施してきました。

こうした中、平成28年4月に自殺対策基本法が一部改正され、全ての自治体に自殺対策計画の策定が義務付けられたことで、地域レベルでの自殺対策をさらに推進することになりました。また、平成29年7月25日には、新たに「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。

この計画は、自殺に関する情報収集及び現状分析等により三郷市の課題を抽出し、きめ細やかな対策に取り組むことを目的としました。計画を推進していくにあたり、『みんなで ささえる ころといのち』をスローガンにしています。

なお、本計画は自殺対策基本法第13条第2項に基づき、国の「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえ、県の「埼玉県自殺対策計画」を勘案し、自殺対策を総合的に推進する「三郷市自殺対策計画」として策定するものです。

■ 計画の枠組

国（厚生労働省）は、全国的に実施されることが望ましい自殺対策事業を「基本施策」とし、地域において優先的な課題となり得る施策を「重点施策」として、各自治体に示しています。これを受け、三郷市は、統計・アンケート等から勘案される地域の実態から、必要と思われる施策の方向性を定め、自殺対策の「基本施策」「重点施策」を推進していきます。

また、市および市内のさまざまな団体・企業などによる各主体の取組として、アクションプラン、プロモーションプラン（アクションプランを行うための市民に向けた情報発信、また参加を促すアプローチの方策）を示しています。

三郷市の現状

■統計でみる三郷市の現状

●地域の主な自殺の特徴

	性別	年齢層	職業	同居人の有無
1位	女性	60歳以上	無職	あり
2位	男性	60歳以上	無職	あり
3位	男性	60歳以上	無職	なし

自殺者の要素ごとに分析すると、三郷市の自殺者の傾向として、「**高齢**」「**無職**」というキーワードがあります。

●自殺者の背景（職業・自殺未遂歴・動機）

自殺者の職業は、**年金・雇用保険等生活者**が多い傾向にあります。また、「**自殺未遂歴あり**」の割合は、**男性より女性のほうが高いものの、国・県と比べると男性が高くなっています**。さらに、自殺の多くは、様々な要因が連鎖する中で起きていますが、統計上「**健康問題**」が最も多く、**国・県と比べて「家庭問題」「経済・生活問題」の占める割合が高いです**。

■「健康づくりに関するアンケート調査」から分かること

●男女別ストレスに関する相談相手

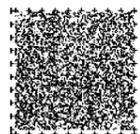
	男性	女性
1位	家族（44.8%）	家族（64.7%）
2位	相談しない（38.5%）	職場の同僚や友達（46.3%）
3位	職場の同僚や友達（33.7%）	相談しない（12.4%）

ストレスを感じた、ときどき感じたという回答は、男女ともに大きな差はありませんでした。しかし、女性が身近な人に相談している一方で、**男性は「相談しない」とした人が多い**ことが分かりました。

●参加している活動があるか

1位	参加していない（68.1%）
2位	スポーツ・趣味・娯楽活動（19.7%）
3位	町会・自治会の活動（4.9%）

「**参加していない**」が男女とも7割近くと最も多く、次いで「**スポーツ・趣味・娯楽**」となっています。地域社会への参加が不十分であることが分かりました。



三郷市の自殺対策における取組

自殺対策の施策群を、下記のとおり4つの基本施策、5つの重点施策に分類しています。また、それぞれの施策ごとにアクションプラン、プロモーションプランを市民参加型で検討し反映させています。（概要版では、アクションプランとプロモーションプランは掲載していません。）

<基本施策>

地域の住民同士が**地域における連携とネットワーク**を強化することで、地域に居場所が生まれます。このことが、自殺の第一次予防になると考えられます。

→**地域におけるネットワークの強化**

周囲の人の自殺傾向のサインに気づいたとき、適切に傾聴できるスキルを広く普及していく必要があります。**自殺対策を担う人材を育成**するうえでも、自殺予防の意識を高めることが重要です。

→**自殺対策を支える人材の育成**

それぞれの悩みに合わせた相談窓口があることを**市民へ啓発・周知**する必要があります。年齢、性別、環境にあわせ、気軽に相談できる体制づくりが求められます。

→**市民への啓発と周知**

生きることへの促進要因をつくることが何よりの自殺予防です。それは地域に関心を持ち、また、地域から必要とされることで達成されます。そのためには、地域に楽しめる場、集いの場をつくることが重要です。

→**生きることへの促進要因への支援**

<重点施策>

孤立した高齢者の自殺を防ぐため、高齢者支援の充実を引き続き行うとともに、関係機関の周知を図り、関係機関同士の連携を強化する必要があります。高齢者の活躍の場を増やし、孤立させない地域づくりが重要です。

→**孤立した高齢者への支援**

年金・雇用保険等生活者の自殺の割合が高いことから、**生活困窮者**への支援を重点的に行っていく必要があります。家庭訪問などで生活困窮者を拾い上げ、地域の居場所を提供します。また、支援の普及啓発、就労支援の取組も合わせて進めていくことが重要といえます。

→**生活困窮者への支援**

自殺未遂者については、市や医療機関が連携し、未遂者に対するケアを継続的に行えるよう、ネットワークを形成することで、再度の自殺企図を防ぎます。また、悩んでいる人やその家族に気づき、地域で見守ることも重要です。

→**自殺未遂者への支援**

若年者の自殺者数は、その他の年代に比べれば少ないものの、若年からの自殺予防対策を講じていくことで、その後のライフステージにおいて効果が期待できます。悩みを抱えたときに、自らSOSを発信できる相手を見つけられるよう、啓発が必要です。

→**生きづらさを抱えた若年者(児童・生徒)への支援**

家庭に問題を抱える人が多くいることから、同居人を含む周囲の人々が「**ゲートキーパー**」となることで、その効果が高まると考えられます。さまざまな職種・市民・学校教育に関わる人へのゲートキーパー養成講座の実施が必要です。

→**さまざまな職種・市民・学校教育に関わる人へのゲートキーパー養成講座の実施**

